

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
Elderly Persons' Life Quality Development to Accommodate With the Aging
Society in Bangkok Metropolis

ดลีน ยังพิชิต* กมลพร กัลยาณมิตร*

Darlyn Yangpichit* Kamolporn Kalayanamitra*

คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี*

Faculty of Political Science, Bangkok Thonburi University*

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง“การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร”ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแบบผสมวิธี คือ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผสมด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้บริหารที่ใกล้ชิดกับการบริหารและนโยบายผู้สูงอายุในภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตัวแทนนักวิชาการ ตัวแทนผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ จำนวน 20 รายที่ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานครโดยคัดเลือกเขตที่มีจำนวนความหนาแน่นของประชากรสูงสุดอยู่ใน 4 ลำดับแรก (ข้อมูล ณ วันที่ 31ธ.ค.2558,สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล) ได้แก่(1) เขตสายไหม(2) เขตบางแค(3) เขตบางเขน และ(4)เขตบางขุนเทียนและกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบโควตาให้เขตละ 100 ตัวอย่าง รวมกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 400 ตัวอย่าง ใช้วิธีการเก็บข้อมูลตามสะดวก (Convenience Sampling) ผลการศึกษาพบว่า การวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนั้น กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการตามแผนพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ ระยะที่ 1 (พ.ศ.2557-2560) โดยมอบให้สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครดูแลและจัดทำหลักสูตรอบรมกิจกรรมต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ และศูนย์สร้างสุขทุกวัยที่มีอยู่ตามทุกเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร โดยการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับนโยบายผู้สูงอายุในระดับประเทศของรัฐบาลซึ่งมีหน่วยงานที่ร่วมกันดูแลรับผิดชอบหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

การวิจัยเชิงปริมาณผลการศึกษาโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านความตระหนักในคุณค่าแห่งตน มีอันดับสูงสุด รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ด้านสวัสดิการสังคมด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านการรักษาพยาบาล ด้านจิตใจ และด้านร่างกาย ตามลำดับ

สรุปผลจากการศึกษาพบว่า แนวทางการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครนั้น กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการตามแผนพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557-2560) และตามนโยบายรัฐบาลในการให้ความสำคัญของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ โดย(1) การวางระบบหรือรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้เกิดขึ้นในสังคมในทุกด้าน ตั้งแต่การสร้างหลักประกันด้านรายได้ สร้างการออม ในช่วงวัยทำงานให้เพียงพอสำหรับการดำรงชีพในวัยเกษียณหรือวัยสูงอายุ (2) ส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักวางแผนชีวิตภายหลังเกษียณอย่างเป็นระบบ สร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับช่วงวัย การเตรียมความพร้อมรับความเปลี่ยนแปลงและวางแผนชีวิตอย่างมีคุณค่าบนพื้นฐานของการพึ่งพาตนเอง โดยมีครอบครัวเกื้อหนุน ชุมชนช่วยเหลือ สังคมรัฐเกื้อกูล (3) รัฐบาลมีการเตรียม

มาตรการรองรับผู้สูงอายุโดยยึดหลักคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 5 ด้าน คือ (1) สุขภาพกาย-จิต (2) ครอบครัวมีสุข (3) สังคมเอื้ออาทร (4) สิ่งแวดล้อมเหมาะสมปลอดภัย และ (5) หลักประกันมั่นคง ซึ่งรัฐบาลกำลังจัดทำยุทธศาสตร์เรื่องผู้สูงอายุฉบับที่ 3 โดยกำหนดใน 10 เรื่อง คือ (1) กำหนดผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ (2) การทำงานและการสร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุ (3) การปรับสภาพแวดล้อมชุมชนเมืองให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (4) มีฐานข้อมูลที่ดีที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่าย (5) ระบบคุ้มครองสวัสดิการของผู้สูงอายุ (6) ระบบการดูแลในระยะยาว (7) แนวทางในการปรับเปลี่ยนกฎหมาย (8) นวัตกรรมรองรับผู้สูงอายุ (9) ทำประชาวิจารณ์ปรับนิยามคำว่าผู้สูงอายุและธนาคารเวลา และ (10) การปรับทัศนคติเตรียมพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สังคมผู้สูงอายุ

Abstract

The research was mixed in nature – the qualitative and the quantitative research methods. The qualitative research comprised 20 key informants; the key informants were persons who gained insight into the administrative practices and policies concerning the elderly; all the key informants worked in the public sectors and in some agencies concerned with the elderly affairs. As to the quantitative research, 400 people living in the 4 most crowded areas of Bangkok Metropolis (on December 31, 2016) comprised the sample for the quantitative research. The aforesaid areas were (1) Saimai District (2) Bagkae District, (3) Bangkaen District, (4) Bangkhunthian District. 100 people were selected from each district. The sample was selected by dint of convenience sampling technique. The research findings were as follows: With regard to the quantitative research, holistically, it was found that the life quality of the elderly appeared to be at a medium level. Separately, the aspects of the life quality in descending order of strength were the following: The realization of self-dignity, relationship with family members, social welfare, social relationship, medical care, mental health, and physical health.

With respect to the qualitative research, it was found that Bangkok Metropolitan Administration operated according to the Life Quality Development of the Elderly Persons Plan (B.E.2527-2560); The Health Office was assigned to be in charge of this task and to prepare training courses for use in the senior citizens schools and in all health promotion centers of Bangkok Metropolis. The operation of the plan was in line with the Elderly Development Policy of the Government. The Government itself has many agencies concerning with the development of the life quality of the elderly such as the Ministry of Social Development and Human Security, having Department of Elderly Affairs responsible for the administration; the Ministry of Public Health having Department of Sanitation and the Office of the Health Promotion Support Funds responsible for the administration.

As to the guidelines used for the development of the elderly life quality according to the Life Quality Development of the Elderly Persons Plan of Phase I (B.E. 2557-2560). The Government attached great importance to the approaching to the aging society of Thailand in

that the Government made preparations for the care of the elderly so that the elderly could have a good quality of life. To achieve this end, the Government made great efforts in bringing about the followings: (1) Setting the system or preparedness design in all aspects such as creation of income assurance, encouraging savings during work life for use after retirement; (2) encouraging the people to learn how to make plans for living after retirement in a systematic manner, to have healthy life style deemed suitable for the ages, to be prepared for coping with changing world, and to lead a valuable life based on self-dependence along with the assistance from their families, communities and the Government. (3) the Government is prepared to have measures to help the elderly by adhering to the 5 pillars of the elderly life quality, namely: (1) mental and physical health, (2) happy family, (3) helpful society, (4) safe surroundings, and (5) security assurance. At present, the Government is preparing the Strategy for the Elderly, Version III. The version covers 10 topics: (1) Determining the elderly affairs as the national agenda. (2) Encouraging the elderly to work and earn incomes. (3) Adapting the community environment so that it becomes friendly with the elderly. (4) Having good data base easily accessible to the elderly. (5) the availability of social welfare for the elderly. (6) Long-term care system of the elderly. (7) Revising laws pertaining to the elderly. (8) Innovative for the elderly, (9) A referendum on the new definition of the elderly person. And 10) changing the attitude of the elderly to accommodate to the emerging aging society.

Keywords: elderly persons' life quality development; the aging society

บทนำ

ประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aging Society) โดยจากข้อมูลของ United Nations World Population Ageing United Nations(2005c) พบว่า หลังจากปี 2552 ประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงได้แก่ เด็กและผู้สูงอายุ จะมีจำนวนมากกว่าประชากรในวัยแรงงาน และในปี 2560 จะเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่ประชากรเด็กน้อยกว่าผู้สูงอายุ สถานการณ์นี้เป็นผลมาจากการลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็วและการลดลงอย่างต่อเนื่อง ของระดับการตายของประชากร ทำให้จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุของไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลประชากรของประเทศไทยปี 2559 ประชากรไทยมีจำนวน 65.9 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุมากถึง 9.9 ล้านคน (ร้อยละ 15.07) คาดว่าในปี 2573 จะมีจำนวนผู้สูงอายุ 17.6 ล้านคน (ร้อยละ 26.3) และปี 2583 จะมีจำนวนถึง 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) จากตัวเลขคาดการณ์ดังกล่าวข้างต้น เป็นโจทย์ให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน จะได้ร่วมกันดำเนินงานเพื่อคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุในประเทศไทยอย่างเร่งด่วน (ดวงพร เพชรคง, 2561) เพื่อรองรับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) ที่มีผลสืบเนื่องการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ตลอดจนวิทยาการสมัยใหม่ ส่งผลให้ประชากรไทยมีอัตราการเจริญพันธุ์ลดลง และประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประชากรโดยตรงทั้งในส่วนของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและประชากรวัยแรงงานที่ต้องแบกรับภาระการเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยในปี 2561 จะเป็นปีแรกที่กลุ่มผู้สูงอายุจะมากกว่าวัยเด็กจำนวนหลายแสนคน และประชากรกลุ่มสูงอายุจะเพิ่มอย่างต่อเนื่องจนถึง

ปี 2564 ที่จะเข้าถึงสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ การที่ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น ขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง จะเกิดการสร้างภาระพึ่งพิงต่อวัยแรงงานและภาครัฐที่ต้องเข้าไปดูแลจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศและการลดลงของแรงงานจะกระทบต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจจึงเป็นเรื่องสำคัญที่รัฐบาลต้องมีการเตรียมความพร้อมในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพควบคู่กับการพัฒนาประเทศในด้านอื่น (ชัยภัทร เกษมณี, 2552)

เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยมีที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การแพทย์และระบบสาธารณสุขที่มีความทันสมัย การตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญในการส่งผลให้ภาครัฐกำหนดมาตรการเตรียมการรองรับการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น โดยกำหนดยุทธศาสตร์ “การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ” ซึ่งเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์หลักของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) เพื่อกำหนดทิศทางนโยบายยุทธศาสตร์และมาตรการต่างๆ ที่ใช้ดำเนินการด้านผู้สูงอายุให้ชัดเจน (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ, 2553) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระบบการดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การให้บริการด้านสุขภาพ การจัดสวัสดิการทางสังคม การส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี โดยที่สิ่งเหล่านี้จะต้องมีการรับรู้ถึงข้อมูลที่สำคัญต่อการวางแผนและดำเนินการบนฐานของการลงทุนและใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า

ในขณะที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองมหานครขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อนเชิงโครงสร้างทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ได้มีข้อมูลหลายประการที่บ่งชี้ว่ากรุงเทพมหานครอยู่ในภาวะของการขาดความสมดุลหรือความพอดี การพัฒนาที่กระจุกตัวและก้าวล้ำกว่าพื้นที่อื่นของประเทศทั้งในด้านความเป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจในภาคอุตสาหกรรม ภาคบริการ ความเป็นศูนย์กลางในด้านการศึกษา การคมนาคมและเทคโนโลยี เป็นแรงดึงดูดที่สำคัญให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากรเพื่อแสวงหาโอกาสในทางการศึกษา หรือโอกาสในทางเศรษฐกิจ การดำเนินชีวิตและสภาพสิ่งแวดล้อมในมหานครขนาดยักษ์จึงมีการแข่งขันกันสูงก่อให้เกิดปัญหาความแออัดในทางเศรษฐกิจและสังคม ในขณะที่สถาบันที่เคยเป็นที่พึ่งหลักของบุคคล ได้แก่ ครอบครัวและชุมชนกลับขาดความเข้มแข็ง สภาวะบีบคั้นเหล่านี้ อาจจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยสูงอายุซึ่งจะเป็นวัยเสี่ยงและวัยเปราะบาง ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมเพื่อรองรับกับประเด็นท้าทายจากสังคมสูงวัยนั้น ในระดับประเทศรัฐบาลได้มีการเตรียมการทั้งในระยะสั้นและระยะยาวอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน โดยการกำหนดยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ในส่วนของกรุงเทพมหานครนั้น ก็ได้มีการตระหนักและให้ความสำคัญกับประเด็นเกี่ยวกับประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ดังจะเห็นได้จากนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2556-2559 ที่มุ่งให้กรุงเทพมหานครเป็นมหานครแห่งความปลอดภัยและมหานครแห่งความสุข โดยคำนึงถึงประชากรสูงอายุเป็น การเฉพาะด้วย ไม่ว่าจะเป็นความปลอดภัยจากภัยพิบัติของประชากรกลุ่มเสี่ยงในกรุงเทพมหานคร ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุ ด้วยการจัดตั้งศูนย์บริการจัดการภัยพิบัติอย่างเร่งด่วน การเพิ่มคุณภาพชีวิตของ ประชากรสูงอายุด้วยการกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุครบวงจรและขยายการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในหลากหลายรูปแบบ เช่น การพัฒนาศักยภาพในการให้บริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การเพิ่มจำนวนการเยี่ยมบ้านและการบริการที่บ้าน การเปิดให้บริการของศูนย์บริการเวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ การเพิ่มบริการคลินิกกายภาพบำบัดหรือกายภาพ บำบัดชุมชน การพัฒนาชุมชนต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุนานาชาติ การพัฒนาศักยภาพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการขยายการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นต้น (วิทยาลัยประชากรศาสตร์, 2557)

ที่ผ่านมากรุงเทพมหานครในฐานะองค์กรบริหารได้ให้ความสนใจและพยายามที่จะรับมือกับการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย นโยบายที่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนเริ่มจากการประกาศปฏิญญา ในปี พ.ศ. 2550 ต่อมาในช่วงปี พ.ศ. 2553-2555 ได้มีการกำหนดให้มีโครงการต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร และให้สอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ซึ่งเป็นแผนระยะยาว และรวมกรุงเทพมหานครเข้าไว้ในฐานะหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุหน่วยงานหนึ่งด้วย ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร แผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะยาว ตลอดจนเชื่อมโยงกับแผนระดับชาติ คือ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-256) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จึงได้ร่วมกับสำนักอื่นๆที่เกี่ยวข้องของกรุงเทพมหานคร จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557-2560) ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์หลักให้เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จะใช้เป็นกรอบในการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน และนำไปสู่สัมฤทธิ์ผลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร(วิทยาลัยประชากรศาสตร์, 2557).

ผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีจำนวนที่เพิ่มสูงขึ้นมาโดยตลอด ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นนี้สะท้อนให้เห็นว่ามีจำนวนที่สูง ขึ้นมาทุกปี อันอาจก่อให้เกิดปัญหาต่างๆมากมายให้กับภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมรับมือกับการเจ็บป่วยและโรคร้ายไข้เจ็บของผู้สูงอายุ การจ่ายสวัสดิการในการครองชีพของผู้สูงอายุ การแบกรับภาระของบุตรหลานซึ่งเป็นวัยทำงานที่มีต่อผู้สูงอายุในสัดส่วนที่ไม่สมดุล การถูกทอดทิ้งและถูกละเลยจากบุตรหลาน การถูกรังแกทางจิตใจจากบุตรหลานหรือคนในครอบครัวโดยคำพูดและการไม่ให้เกียรติ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ,2553) นอกจากนี้รูปแบบของครอบครัวในสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยาย ซึ่งมีปู่ ย่า ตา ยาย บุตร หลานอยู่ร่วมกันไปเป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งประกอบด้วยสามี ภรรยา และบุตรเท่านั้น กล่าวคือ มีสมาชิกในครอบครัวอยู่กันไม่เกินสองรุ่น ซึ่งไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของ ผู้สูงอายุที่เคยมีบุตรหลานคอยดูแล หรือคอยดูแลบุตรหลานให้ ปรากฏการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถแสดงบทบาทต่างๆ ได้ เกิดความรู้สึกว่าตนเองขาดคุณค่า ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้เกิดเป็นปัญหาต่อเนื่องกับกลุ่มผู้สูงอายุในสังคมไทย หากมีการเตรียมรับมือกับปัญหาเหล่านี้ไว้ล่วงหน้า จะช่วยให้รัฐไม่ต้องทุ่มงบประมาณจำนวนมากมาศาลกับการฟื้นฟู ดูแล รักษา ผู้สูงอายุ

จึงเป็นเรื่องสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครโดย กรุงเทพมหานครต้องร่วมมือกับรัฐบาลในการดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เหมาะสมในกรุงเทพมหานครในลักษณะเชิงรุกและนำไปสู่ การปฏิบัติอย่างจริงจัง เพื่อเน้นการพัฒนาผู้สูงอายุมากกว่าการสงเคราะห์ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลตนเองอย่างมีความรู้และทักษะที่ดีพอ การดูแลรักษาสุขภาพ ตลอดจนการสร้างระบบการดูแล ที่ทำให้ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองหลวงและเป็นศูนย์กลางของความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ของประเทศ และมีกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและมีคุณค่าของสังคม การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ต้องเร่งรีบในการดำเนินการ ให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุซึ่งถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญอย่างยิ่งของครอบครัว สังคม และประเทศชาติ และเป็นทุนทางสังคมที่มีคุณค่ามาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมไทยที่นับถือผู้สูงอายุในฐานะผู้มีประสบการณ์ผ่านเหตุการณ์ต่างๆ มาก่อนมากมาย และผู้เป็นสังขุมปัญญาของท้องถิ่นในด้านต่างๆ เพื่อสืบทอดถึงบุคคลรุ่นหลัง นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังเปรียบเสมือนศูนย์รวมจิตใจของลูกหลานที่คอยให้ความอบอุ่น คำแนะนำสั่งสอนแก่บุคคลรุ่นหลังในครอบครัวอีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครเพื่อให้การวิจัยดำเนินไปอย่างมีระเบียบการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแบบผสมวิธี คือ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผสมด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เป็นการศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่างๆ และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน 20 คน ที่ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารที่ใกล้ชิดกับการบริหารและนโยบายผู้สูงอายุ ในภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตัวแทนนักวิชาการ ตัวแทนผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ ที่สามารถให้ข้อมูลเชิงลึกได้เป็นอย่างดีโดยการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลแบบการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

2. การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ใช้แบบสอบถาม (questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ได้ดำเนินการด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 : รายชื่อเขตในกรุงเทพมหานครเรียงตามความหนาแน่นของประชากร

รายชื่อเขตในกรุงเทพมหานครเรียงตามความหนาแน่นของประชากร (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558, สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล. กรุงเทพมหานคร)				
ลำดับ	รายชื่อเขต	จำนวน ประชากร/คน	ความหนาแน่น/ พื้นที่ (คน: ตรม.)	จำนวนผู้สูงอายุ/ คน
1	เขตสายไหม	197,715	4,432	25,220
2	เขตบางแค	192,281	4,325	30,209
3	เขตบางเขน	190,483	4,522	24,733
4	เขตบางขุนเทียน	176,724	14,64	18,799

ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ คัดเลือกเขตที่มีจำนวนความหนาแน่นของประชากรสูงที่สุดอยู่ใน 4 ลำดับแรก (ข้อมูลวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2558,สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล) ได้แก่ (1) เขตสายไหม (2) เขตบางแค (3) เขตบางเขน และ (4) เขตบางขุนเทียน

และกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบโควตาให้เขตละ 100 ตัวอย่างรวมกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 400 ตัวอย่าง ใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบบังเอิญคือเจอใครก็เลือกจนครบตามจำนวนที่ต้องการทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการเก็บข้อมูลทำให้การวิจัยดำเนินการได้โดยไม่มีปัญหาและอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การทดสอบค่าที (t-test Independents) การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA)

สรุปผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร” สรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ

ตารางที่ 2 : แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

(n = 222)

ภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามรายด้าน	\bar{X}	S.D	ระดับ	อันดับ
ด้านร่างกาย	2.53	.274	ต่ำ	7
ด้านจิตใจ	2.59	.289	ต่ำ	6
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.50	.509	สูง	3
ด้านความตระหนักในคุณค่าแห่งตน	3.90	.208	สูง	1
ด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว	3.61	.364	สูง	2
ด้านการรักษาพยาบาล	3.27	.386	ปานกลาง	5
ด้านสวัสดิการสังคม	3.39	.343	ปานกลาง	4
ภาพรวม	3.26	.246	ปานกลาง	

จากตารางที่ 2 พบว่า ภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยจำแนกตามรายด้าน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 (S.D = .246) แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน สามารถเรียงตามลำดับได้ดังนี้ ด้านความตระหนักในคุณค่าแห่งตน อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 (S.D = .208) รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 (S.D = .364) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 (S.D = .509) ด้านสวัสดิการสังคม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 (S.D = .435) ด้านการรักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 (S.D = .386) ด้านจิตใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.59 (S.D = .289) ด้านร่างกาย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 (S.D = .274) ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแผนการดูแลผู้สูงอายุโดยมอบให้ สำนักงานมาย กรุงเทพมหานคร ดูแลและจัดทำหลักสูตรอบรมกิจกรรมต่างๆให้แก่ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ และศูนย์สร้างสุขทุกวัย ที่มีอยู่ตามทุกเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร โดยการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับนโยบายผู้สูงอายุในระดับประเทศของรัฐบาลซึ่งมีหน่วยงานที่ร่วมกันดูแลรับผิดชอบหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวง

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข มีกรมอนามัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

รัฐบาลต้องให้ความสำคัญของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ต้องเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ โดย

- การวางระบบหรือรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้เกิดขึ้นในสังคมในทุกด้าน ตั้งแต่การสร้างหลักประกันด้านรายได้ สร้างการออม ในช่วงวัยทำงานให้เพียงพอสำหรับการดำรงชีพในวัยเกษียณหรือวัยสูงอายุ

- ส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักวางแผนชีวิตภายหลังเกษียณอย่างเป็นระบบ จะได้ไม่เป็นภาระสังคมตอนแก่ คือ การสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับช่วงวัย การเตรียมความพร้อมรับความเปลี่ยนแปลงและวางแผนชีวิตอย่างมีคุณค่าบนพื้นฐานของการพึ่งพาตนเอง โดยมีครอบครัวเกื้อหนุน ชุมชนช่วยเหลือ สังคมรัฐเกื้อกูล

- รัฐบาลมีการเตรียมมาตรการรองรับผู้สูงอายุโดยยึดหลักคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 5 ด้าน คือ (1) สุขภาพกาย-จิต (2) ครอบครัวมีสุข (3) สังคมเอื้ออาทร (4) สิ่งแวดล้อมเหมาะสมปลอดภัย (5) หลักประกันมั่นคง

- รัฐบาลกำลังจัดทำยุทธศาสตร์เรื่องผู้สูงอายุฉบับที่ 3 โดยกำหนดใน 10 เรื่อง คือ

1. กำหนดผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ
2. การทำงานและการสร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุ
3. การปรับสภาพแวดล้อมชุมชนเมืองให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
4. มีฐานข้อมูลที่ดีที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่าย
5. ระบบคุ้มครองสวัสดิการของผู้สูงอายุ
6. ระบบการดูแลในระยะยาว
7. แนวทางในการปรับเปลี่ยนกฎหมาย
8. นวัตกรรมรองรับผู้สูงอายุ
9. ประชาวิจารณ์ปรับนิยามคำว่าผู้สูงอายุ และธนาคารเวลา
10. การปรับทัศนคติเตรียมพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

อภิปรายผล

1) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ด้านร่างกาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีปัญหาสุขภาพในด้านต่างๆ มีการพัฒนาโดยให้ความรู้ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่แต่ละเขต ช่วยนำพาผู้สูงอายุไปหาหมอตามนัด ช่วยดูแลการทานยาให้ถูกต้อง ช่วยดูวันนัดของหมอ มีการสร้าง แอปพลิเคชัน “ชราเฮโย” เป็นหนึ่งในนวัตกรรมที่สร้างช่องทางเพื่อกระตุ้นความตระหนักของการเตรียมพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมสูงอายุตั้งแต่เนิ่นๆ ในทุกวัย ทำหน้าที่เปรียบเสมือนพี่เลี้ยงในการช่วยเหลือให้คำแนะนำในการเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับผลการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกาย อยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเอง เพราะขาดความรู้ในด้านการดูแลตนเอง ในขณะที่โรคที่เกิดกับผู้สูงอายุมีอยู่มากมายซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติของมนุษย์และวัยที่เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีเกี่ยวกับความชราด้านชีววิทยาที่อธิบายถึงสาเหตุของความชราของร่างกายตามทฤษฎีย่อย คือ ทฤษฎีทำลายตนเอง (autoimmunity theory) เชื่อว่า ความชราเกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง พร้อมกับ

มีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้นร่างกายจึงต่อสู้กับเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี ทำให้เกิดความเจ็บป่วยง่ายและเมื่อเกิดแล้วก็มีจะรุนแรง และเป็นอันตรายต่อชีวิต

2) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ด้านจิตใจ ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาผู้สูงอายุด้านจิตใจที่รุนแรงคือ การพูดไม่ตี การทะเลาะกับ บุตรหลาน ทำให้เสียใจ น้อยใจ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านจิตใจให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุออกมามีเพื่อน ไม่เหงา ไม่เฉา ร้องรำทำเพลงไปเรื่อย ผลัดกันเป็นวิทยากร เพราะหาโรคเหงา โรคเฉา เป็นโรคที่กำลังระบาดในหมู่คนแก่ที่อยู่บ้านตามลำพัง ทำให้เป็นโรคซึมเศร้า แล้วมีกลุ่มหนึ่งที่ฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลวรรณ ทองเจริญ (2545) พบว่า การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Changes) ของผู้สูงอายุมักจะมีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพไปตามความคิดเห็นของตน ซึ่งอาจเกิดจากการรับรู้ในเรื่องของอายุและการยอมรับของสังคม ซึ่งผู้สูงอายุมักรู้สึกว่าตนไม่เป็นที่ต้องการของผู้ที่อ่อนวัยกว่า จึงมักมีบุคลิกภาพใจน้อย อ่อนไหวง่าย รู้สึกไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัย ซ้ำงบบ่น โกรธง่าย คิดถึงแต่ตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ความจำ ผู้สูงอายุจะมีการเรียนรู้ช้าลง มีความลำบากในเรื่องความจำระยะสั้น แต่การเรียกกลับซึ่งเป็นความจำระยะยาวยังคงสูงอยู่ ในด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผู้สูงอายุยังมีอยู่มาก

3) สรุปผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า รัฐบาลพร้อมให้การสนับสนุนการดำเนินงานจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ ภายในระยะเวลา 3 ปี ซึ่งกระทรวงแรงงานกำลังผลักดันแก้ไขกฎหมายการจ้างงานผู้สูงอายุให้เป็นการทำงานแบบรายชั่วโมงเพื่อให้เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างโอกาสและขยายการจ้างงานแรงงานสูงวัยในสถานประกอบการ ระยะที่ 1 (พ.ศ.2557-2560) ในยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการสร้างระบบการคุ้มครองในทุกมิติให้แก่ผู้สูงอายุทั้งที่ยังพึ่งตนเองได้และอยู่ในภาวะพึ่งพา ได้กำหนดมาตรการด้านหลักประกันด้านสุขภาพโดย (1) พัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุทุกคน (2) ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง (3) ให้วัคซีนที่จำเป็นตามมาตรฐานการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และ (4) จัดหาอุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันที่เป็นประโยชน์ให้แก่ผู้สูงอายุ

4) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ด้านความตระหนักในคุณค่าแห่งตน ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุ คือ เวลาเจ็บป่วยต้องการการดูแล มีรายได้เพียงพอในการดำรงชีวิตตลอดอายุขัย มีที่อยู่อาศัย และมีสังคมดูแล การพัฒนาคุณภาพชีวิตโดย การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอาชีพเป็นของตัวเอง หรือรวมกลุ่มกันในชุมชนเพื่อประกอบอาชีพแล้วมีรายได้มาเลี้ยงตัวเอง ใช้ชุมชนเป็นตัวขับเคลื่อน ก่อตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็ง มีการทำกิจกรรมร่วมกันในรูปแบบต่างๆ สอดคล้องกับความหมายคุณภาพชีวิตดังที่ ศิริ ฮามสุโพธิ์ (2543) ได้ให้ไว้ว่า “คุณภาพชีวิต” หมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคมเป็นชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและสามารถดำรงชีวิตที่ขอบธรรมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมสังคม ตลอดจนหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่ และยังคงสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมคิด ทวาทระโท (2560) เรื่อง “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา” ผลการศึกษาพบว่า ด้านความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยองค์การบริหารส่วนตำบล ควรจัดกิจกรรมหรือโครงการอบรมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างจริงจัง สม่่าเสมอ

5) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า มีการสร้างโอกาสและขยายการจ้างงานแรงงานสูงวัยใน สถาน

ประกอบการ เพราะผู้สูงวัยถือเป็นผู้มีประสบการณ์และมีศักยภาพในการทำงานที่เป็นกำลังสำคัญของสถานประกอบการและช่วยขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ สอดคล้องกับการศึกษาของ Watson (1985) ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 2 ระดับ คือ (1) ความต้องการขั้นต่ำ และ (2) ความต้องการขั้นสูง ประกอบด้วย ความต้องการด้านจิตสังคม ได้แก่ ความต้องการได้รับ ความรัก ความเอาใจใส่ และความต้องการทางด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ ความต้องการที่จะบรรลุความสำเร็จ ความสมหวังในชีวิต และได้รับการยอมรับ และยังสอดคล้องกับศรีทับทิม (รัตนโกศล) พานิชพันธ์ (2534) ได้แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นด้านความต้องการ การสนับสนุนจากครอบครัว (Family Support) ผู้สูงอายุเมื่อถูกปล่อยให้อยู่โดดเดี่ยว หรือแยกตัวอยู่คนเดียว ขาดความมั่นคงทางอารมณ์และทางจิตใจ รวมทั้งทางเศรษฐกิจ จึงต้องหันไปพึ่ง การช่วยเหลือจากบุคคลหรือองค์การสังคมสงเคราะห์ภายนอกครอบครัว ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมี ความต้องการสนับสนุนจากครอบครัวดั้งเดิมของตนควบคู่ไปกับการช่วยเหลือจากภายนอกครอบครัว

6) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ด้านการรักษาพยาบาล ผลการศึกษาเชิงปริมาณพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายดี เมื่อเจ็บป่วยก็จะได้รับการบริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Eliopoulos (1995) ที่เสนอว่า ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้กระบวนการชราเกิดได้เร็วขึ้น ได้แก่ ภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสม, การสัมผัสแสง Ultraviolet นานๆ มลพิษต่าง ๆ ภาวะเครียด และ การตอบสนองต่อความเครียด, โรค และ micro organism ต่างๆ ทฤษฎีอวัยวะ (Organ Theory) ประกอบด้วย ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and Tear Theory) ความแก่เป็นกระบวนการ เกิดขึ้นเองเมื่ออวัยวะมีการใช้งานมากย่อมเสื่อมได้ง่ายและเร็วขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น ข้อจำกัดของ ทฤษฎีนี้คืออวัยวะส่วนใดของร่างกายที่ไม่ค่อยได้ทำงาน จะเสื่อมสภาพไปก่อน

7) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ด้านสวัสดิการสังคม ผลการศึกษาพบว่า รัฐบาลกำหนด 4 มาตรการเพื่อรองรับ ได้แก่ (1) การจ้างงานผู้สูงอายุ โดยลดภาษีให้กับภาคเอกชนในการจ้างงานผู้สูงอายุ (2) สร้างที่พักให้แก่ผู้สูงอายุ โดยใช้ที่ราชพัสดุทำบ้านประชารัฐ อีกทั้งห้างร้านใดที่ต้องการสร้างบ้านผู้สูงอายุจะได้รับสิทธิพิเศษ (3) ผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60-80 ปี ที่มีที่ดินให้นามาจำนองกับธนาคารได้ วงเงินไม่เกิน 10 ล้านบาท ซึ่งธนาคารจะจ่ายเงินเป็นรายเดือนให้ทุกเดือน เมื่อเสียชีวิตที่ดินดังกล่าวจะตกเป็นของธนาคาร หรือลูกหลานสามารถนำมาไถ่คืนได้ในอัตราดอกเบี้ยพิเศษ และ (4) กำหนดกองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ (กบข.) เป็นกองทุนที่ทุกภาคบังคับส่งเสริมให้คนทำงานได้ออมเงินไว้ใช้ภายหลังเกษียณอายุ นอกจากนี้ยังมีการขยายการจ้างงานของผู้สูงอายุ การเพิ่มสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุที่ยากลำบากการเพิ่มงบประมาณปีในการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง การจ้างงานผู้สูงอายุพร้อมลดหย่อนภาษีให้แก่สถานประกอบการ การสร้างที่พักอาศัยพร้อมสินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับความหมายของ “สวัสดิการสังคม” ตามที่กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2548) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึงระบบการจัดบริการสังคม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคมและพัฒนาสังคม รวมทั้งการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ระดับมาตรฐาน โดยบริการดังกล่าวจะต้องตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชน จังหวัดปทุมธานี”

8) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ด้านปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาผู้สูงอายุคือ มีรายได้ไม่เพียงพอ ไม่มีการออม ปัญหาผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล ปัญหาผู้สูงอายุถูกหลอก ปัญหาคนไทยเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพไม่ถึงร้อยละ 30 ซึ่งน้อยมาก ปัญหาโรคทางระบบประสาทเพิ่มขึ้น เช่น โรคสมองเสื่อม ความจำไม่ดี ปัญหาถูกหลอกหลวงจากการ

โฆษณาสินค้าสุขภาพต่างๆ ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ปัญหา การเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ปัญหาการขาดรายได้ ปัญหาไม่ที่อยู่อาศัย ปัญหาทาง ด้านสุขภาพ ความเจ็บป่วยทางร่างกาย ด้านจิตใจ ปัญหาเรื่องเงิน ปัญหาถูกทอดทิ้ง สอดคล้องกับการศึกษาของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2550) ได้ทำการศึกษาสภาพปัญหาของผู้สูงอายุไทย พบว่า (1) มีปัญหาด้านร่างกาย ได้แก่ การเสื่อมถอยของสุขภาพ เช่น โรคของผู้สูงอายุ อวัยวะภายในเสื่อมถอย เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคความดัน โรคเกาต์ โรคข้อเสื่อม โรคเอ็นเสื่อม และโรคอ่อนเพลีย เป็นต้น และ (2) มีปัญหาด้านจิตใจ ซึ่งมีความรุนแรงมากกว่าทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปัญหาที่มารุมเร้าจิตใจ เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ค่าครองชีพสูง ปัญหาเยาวชนที่เป็นอนาคตของลูกหลาน เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล เครียด ส่งผลให้เกิดโรค แก่ร่างกาย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันอุดตัน เป็นต้น นอกจากนี้ยัง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยในระดับภูมิภาค แล้วนำผลการศึกษามาเปรียบเทียบกัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาหรือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละภูมิภาคให้ดีขึ้น
2. ควรทำการวิจัยสำรวจปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เพื่อนำไปวางแผนและกำหนดนโยบายให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุทั้งในปัจจุบันและในอนาคต
3. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของประเทศไทยกับประเทศในแถบสแกนดิเนเวียที่มีระบบสวัสดิการสังคมที่ดี

บรรณานุกรม

- ดวงพร เพชรคง. (2561). **เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**. รายงานเจตนารมณ์กฎหมาย 12 ต.ค. 2561. สถาบันวิทยุกระจายเสียงรัฐสภา สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- วิทยาลัยประชากรศาสตร์. (2557). **โครงการการประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ.2557-2560) ระยะสิ้นสุดแผน**. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2553). **สังคมวิทยาภาวะผู้สูงอายุ: ความจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2553). **หน่วยงานภาครัฐที่ดำเนินการด้านผู้สูงอายุ**. [ระบบ อ อ น ไ ล น์]. แหล่งที่มา <http://oppo.opp.go.th/info/network.htm> (28 พฤศจิกายน 2560).
- อรพินท์ บุนนาค. (2557). **ความต้องการของผู้สูงอายุในด้านการงานและสวัสดิการเพื่อจัดตั้งศูนย์บริการจัดหางานให้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร** (รายงานผลงานวิจัย). วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรุงเทพฯ.

- Encyclopedia, W. (1971). **Encyclopedia of Social Work**. Chicago: Encyclopedia. World Health Organization. (1986). **Ottawa Charter for Health Promotion**. Geneva: World Health Organization.
- Yurick, A.G. (1980). **The Aged Person and the Nursing Process**. New York: Appleton, Century Crofft.